DELL'UNICISMO E DUALISMO IN SIFILOLOGIA DISSERTAZIONE PEL POSTO DI...

Primo Ferrari

DELL' UNICISMO E DUALISMO

IN SIFILOLOGIA

pel

DOTT. PRIMO FERRARI

Chirurgo nei RR. Spedali Riuniti di Pisa

DISSERTAZIONE

PEL POSTO DI MEDICO-ORDINARIO NEL SIFILICOMIO

DI PERUGIA.

PISA

TIPOGRAFIA CITI

1870.

DELL' UNICISMO E DUALISMO

IN SIFILOLOGIA

pel

DOTT. PRIMO FERRARI

Chirurgo nei RR. Spedali Riuniti di Pisa

DISSERTAZIONE

PEL POSTO DI MEDICO-ORDINARIO NEL SIFILICOMIO

DI PERUGIA.

PISA

TIPOGRAFIA CITI

1870.

Argomento di seria disputa egli è sempre oggidì in sifilologia, l' *Unità* e la *Dualità* della sifilide, teoriche sorte sulle rovine dell' identicismo, allorchè la scoperta dell'ulcera intra-uretrale crollò fino dalle sue fondamenta la dottrina hunteriana. È questa la mia tesi.

B. Bell, e dopo di lui Ricord, disgiunsero pe' primi, siccome non identiche infermità, cosa d' altronde dallo esperimento provata, la blenorragia, considerata da essi come al tutto locale, e le forme ulcerose, e così ebbe la sua origine l' antico *unicismo*. Però l' illustre sifilografo dello Spedale del Mezzogiorno di Parigi, sin d' allora notava generarsi più facilmente la sifilide ogni volta l' ulcera si presentasse indurata. Ma sebbene Ricord, secondo ce ne assicura Victor de Meric, preconizzasse la scoperta della non identità nemmeno delle ulceri, pure si deve veramente al suo allievo Bassereau l'onore di essa, in quanto egli solo pel primo proclamò nel 1852 la dottrina della dualità in sifilologia (1). Due anni dipoi anco Clerc si dichiarava partigiano del dualismo, ma a mezzo però, in quanto sosteneva quindi, che il virus dell'ulcera molle altro non era, se non che una modificazione di quello dell' ulcera dura, modificazione incontrata in passando per l' organismo (2); cosicchè ben gli stà, a mio avviso, la significazione datagli dal Langlebert d' uni-dualista. Maratray

(1) Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis 1852.

(2) Clerc — Memoire du Cancroide — syphilitique Paris. 1854.

riconosce del pari due varietà nell'ulcera primitiva, senza che tuttavia, in fondo, le riguardi per due entità patologiche distinte, di modo che, al contrario di Clerc, si dichiara sempre unicista (1). Non mancò in seguito finalmente, chi studiando siffatto argomento desse luogo ad altre dottrine, voglio accennare, cioè, al misticismo di Rollet, al pluralismo di Carmichael, e ad altre meno importanti teoriche.

Entrando dunque in materia anzitutto è a notarsi, come la istoria di queste affezioni, checchè ne dica il Robert, dimostri antichissima esser l'origine dei mali venerei, e moderna invece quella della sifilide; imperciocchè in leggendo gli antichi autori, mentre troviamo ricordate la blenorragia, le ulceri, i bubboni, e le vegetazioni, per contrario non prima del cadere del XV secolo rinviensi in quelli parola della sifilide, qual special discrasia, siccome ora noi la vediamo.

Nessuno inoltre, prima di quest'epoca, parla di ulceri, pustole maligne, esistenti alla bocca dei poppanti, mentre dopo il 1493 da quasi tutti i trattatisti se ne tiene parola. Il fatto della sifilide per allattamento invero è tale da offrire una prova eloquentissima, per l'origine moderna di essa. Lo stesso dicasi della sifilide ereditaria, non essendo credibile, come giustamente avverte il nostro Ricordi, che ai medici antichi, osservatori tanto diligenti, sfuggisse un fatto si manifesto, che dipoi Paracelso, e il Torella pe' primi avvertirono. E la istoria ancora narra, che una tale infermità comparve con ulceri indurate sugli organi genitali, seguite in appresso da fenomeni costituzionali, e al Torella, e al Giovanni da Vigo non passò inconsiderata codesta particolarità anatomica. Niccolò Massa, quantunque fra i segni della sifilide ponesse anco i bubboni suppuranti, pure osservò che questa universale discrasia solitamente teneva dietro sempre ai bubboni non suppuranti, vedi plaiadi ganglionari

(1) De la syphilis primitive ou locale — Thesè. Paris 1854.

de' nostri giorni; e il Fracastoro anzi, Sebastiano Montio, Marcello Cumano, Torella ed altri, esclusero affatto i bubboni suppuranti dalla semiotica della costituzionale malattia. Ambrogio Pareo, e Leonardo Botallo affermano chiaramente, che le ulceri dure danno la sifilide. Gabriele Falloppio, il sifilografo più celebre del secolo XVI, oltre ad aver cercato distinguere la gonorrea venerea dalla non venerea " *Secundum indicium est a diuturnitate, quia gallica (gonorhoea) longa est, non gallica citius sedit nisi fuerit ex catarroho* " così le sue parole, notò pure correre moltissima differenza fra l'ulcera gallica, e la non gallica, e nel capitolo 81.º del suo trattato sul mal francese lo prova luminosamente (1). Più tardi anche il Fracanziano di Bologna conferma, che l'ulcera che inizia il processo della sifilide costituzionale, si può agevolmente distinguere dall'altra, che per lui è malattia puramente locale. " *Si quis carie afficiatur norunt non tantum chirurgi, sed le inepti tonsores num caries illa gallica sit nec ne, hoc vero nam nisi ab exustione et sorditie quae livido vel nigro colore et ex callositate innotescit* ". Oltre i fatti storici in appoggio del dualismo i fatti clinici vengono più che sempre oggidì a dimostrare la verità di una simil dottrina. Dron in una tesi sul virus sifilitico, pubblicata a Parigi nel 1856, rende conto di 111 osservazioni di confronto, sull'ulcera dura fornite da Bassereau, sull'ulcera molle da Clerc, e su di ambedue le varietà da Diday, Rollet, Rodet, e Fournier, e in tutte queste dimostra esser rimasto sempre inalterato il tipo dell'ulcera, nel passare da uno ad altro individuo. Gli stessi resultati riportavano il Fournier e Caby all'*Hôpital du Midi*, negli uomini, allo spedal *St. Lazare* nelle donne (Bumstead). Non basta; a maggiormente provare la giusta distinzione nosologica delle due ulceri, si ap-

(1) Tractatus de morbo gallico 1564.

palesa inoltre alla nostra considerazione, altro fatto non meno importante degli altri sin qui detti, l'auto-inoculabilità dell'ulcera molle.

La clinica osservazione, e lo esperimento provano costantemente l'ulcera molle esser inoculabile fino all'infinito sullo stesso individuo, dando luogo sempre ad un'ulcera della stessa natura, questo accadere medesimamente anco sopra terreno, già in preda al principio sifilitico. Io ho avuto occasione di osservare questo fatto le moltissime volte, ne' due anni delle mie pratiche medico-chirurgiche, alla clinica delle malattie veneree di Firenze, diretta dall'illustre mio maestro Cav. prof. P. Pellizzari, non che nel Turno, e alle pubbliche consultazioni, ed ora nella mia pratica. Quanto poi all'ulcera dura i resultati sono ben diversi, poichè d'ordinario in chi é tuttora sifilitico riesce senza effetto ogni nuova inoculazione; quando mai però ciò accadesse, sempre qual rarissima eccezione, ben s'intende, l'ulcera inoculata in individuo affetto da sifilide, secondo Bumstead, non presenterebbe mai i suoi ordinari caratteri, mancando il suo induramento specifico, e insomma non differirebbe obiettivamente dall' ulcera molle, che solo per indurre la sifilide, una volta che il suo prodotto venisse inoculato sopra un individuo, immune da questa special discrasia.

Fournier su 99 casi una sol volta verificò la reinfezione. Puche in 100 due volte, Lorayenne una volta ogni 19, e Poisson in 52 casi ebbe resultati analoghi a quelli di Puche (1).

A questo proposito però non posso passarmi di aggiungere come io dubiti sommamente della possibilità, che un' infezione sopravvenga, esistendone un altra (reinfezione); e tenga invece per un fatto che la nuova infezione sopravvenga soltanto, quando il virus dell' altra abbia di già abbandonato l'organismo.

(1) Op. cit. pag 24. Vol 2.°

Il fagedinismo di un'ulcera non dipende da diversità di virus, in ragioni molto più complesse sta il suo processo speciale. Su di questo subietto il Bumstead, nella sua pregevolissima opera sulle malattie veneree dice: « la prova sarebbe egualmente valida, quand'anche si potesse dimostrare, che le due specie d'ulceri, non si possono mai distinguere per nessun segno esterno. Basta stabilire il fatto, che l'azione del virus in una serie di casi è locale in un'altra è generale » (1).

Diday alla sua volta pure afferma, « che l'ulcera infettante non può produrre sopra un soggetto vergine di sifilide che l'ulcera infettante ». « L'ulcera semplice, egli dice, produce sempre l'ulcera semplice » (2). A me pare adunque che tutto quanto sin qui abbiamo noi detto, tutto venga assai bene in taglio alla tesi che sosteniamo, al dualismo in sifilologia.

Esaminiamo ora partitamente le due ulceri, coi fenomeni che le accompagnano.

L'ulcera molle, o meglio non infettante, non presenta alcun che di durezza, ed è accompagnata da molta secrezione, e talora da ingorgo mono-ganglionare agli inguini, che assai volte suppura. È, siccome altrove ho detto, auto-inoculabile sullo stesso individuo. Finalmente altra caratteristica di quest'ulcera si è l'esser essa d'ordinario multipla, e dolentissima.

Fournier in 456 infermi osservò; in 226 una sola ulcera; 115 diverse, e di quest'ultimi ne aveano

86	in numero di	2
20	»	3
5	»	4
2	»	5

(1) Pat. Terap. delle malat. Ven Trad. dal Dott. Tamburrini con note e aggiunte del Ricordi. Milano 1867.

(2) Exposition critique, et pratique des nouvelles doctrines sur la Syphilis. Paris 1858.

Debauge in 60 casi trovò in 41 un ulcera, in 19 diverse. Clerc in 267 verificò in 224 un ulcera, nel resto diverse.

Gli altri segni che per anni intieri gli autori hanno dato come tipici dell'ulcera non infettante, p. es. la piaga tondeggiante con margini tagliati a picco, e con fondo grigio, sono da tenersi in poco conto, sapendo oggi come la lesione dell'ulcera infettante consista piuttosto in una erosione superficiale. Infatti Bassereau in 170 casi di ulceri, che precedettero le manifestazioni sifilitiche, in 146 trovò la soluzione di continuità rappresentata da erosoni superficiali. Comunque, l'indurimento cartilagineo sarà quello che al medico fornirà maggior luce sulla diagnosi differenziale. Anzi il Bumstead dice, che l'indurimento in parola è il solo segno che si deve cercare nelle due specie di ulceri primarie, e secondo esso, comparisce entro pochi giorni, non oltrepassando d'ordinario una settimana. Rispetto a questo Sigmund da i seguenti dati statistici (1).

In 71	caso l'indurimento	comparve al	9°	giorno
» 84	»	»	10°	»
» 76	»	»	14°	»
» 15	»	»	17°	»
» 12	»	»	19°	»
» 3	»	»	21°	»

Questo segno poi sebbene da taluno sia stato osservato mancare, ciò nonostante è sempre tale da avere una somma importanza nella pratica. Nel mio esercizio mi ha resi sommi vantaggi nel diagnostico, e mi ricordo una volta segnatamente di aver diagnosticato in una guardia di Pubblica Sicurezza pel solo induramento specifico, in presenza di un collega, e degli interni che seguivano il mio turno, un'ulcera infettante, che del resto pe' segni macroscopici appariva non infettante. La mia diagnosi fu vera; dopo 35

(1) Wien Wochenschrift N. 18 — Bumstead — Op. cit.

giorni gli comparve la roseola sifilittica. Differisce quindi l'ulcera non infettante dalla infettante per l'esistenza in quest' ultima d' un periodo d' incubazione, e di adenopatie bi-inguinali moniliformi.

Rispetto all'incubazione dell'ulcera infettante Diday in 29 casi avrebbe osservata nella sua pratica un periodo di 14 giorni in media; Chabalier in 90 di 15-18 giorni; Clerc di 30, e Bumstead di oltre 10 giorni. In questi quadri di Sifilogenesi sperimentale si può anco più evidentemente vedere il fatto della necessaria incubazione dell'ulcera, qual manifestazione primitiva della sifilide.

Tav. I.ª

INOCULAZIONE COL SECRETO DELL'ULCERA INFETTANTE

Autore	N.º dei Casi	MANIERA DI INOCULAZIONE	Incubazione	OSSERVAZIONI
Gibert Parigi (1859).	1	Metodo endermico	24 gior.	
Rinecker Würsburg (1852).	1	»	23 »	
Zeissl Vienna (1861).	1	»	21 »	
Barensprung Berlino (1859).	1	Punture alla coscia dritta.	33 »	
Danielsen Cristiania (1853).	1	»	14 »	
Rollet Lione (1856).	1	»	18 »	
Lindwurm Monaco (1861).	1	Inoculazione sotto-cutanea.	19 »	
Cullerier Parigi (1861).	1	»	15 »	
Delhomme Parigi (1850).	1	»	6 mesi	Dopo successive inoculazioni.

TAV. II.a INOCULAZIONE COL SANGUE DEI SIFILITICI

Autore	N.o dei Casi	MANIERA DI INOCULAZIONE	Incubazione	OSSERVAZIONI
Waller Praga (1850).	1	Scarificazioni	34 gior.	
Gibert Parigi (1859).	1	Puntura	35 »	
Pellizzari Firenze (1860).	3	Metodo endermico	22 »	In un solo riuscì l'inoculazione.

TAV. III.a

INOCULAZIONE COL SECRETO DELLE PLACCHE MUCCOSE

Autore	N.o dei Casi	MANIERA DI INOCULAZIONE	Incubazione	OSSERVAZIONI
Wallace Edimburgo (1835).	3	Metodo endermico	giorni 23-40-36	In un caso l'applicazione del predetto da inocularsi fu fatta più d'una volta.
Gibert Parigi (1859).	2	»	18-25 »	In un caso furono eseguite più inoculazioni.
Waller (1850).	1	Scarificazioni	25 »	
Guyenat Lione 1859.	1	Puntura	24 »	
Barensprung Berlino (1859).	1	»	30 »	
Lindwurm Monaco (1860).	1	Metodo endermico	26 »	Qui l'esperimento fu fatto applicando sul derma denudato un pezzo di placca muccosa.
Galligo Firenze (1860).	1	Puntura	17 »	
Hebra Vienna (1861).	1	»	16 »	

TAV. IV.a

INOCULAZIONE COL SECRETO DELLA SIFILIDE PUSTOLOSA

Autore	N.° dei Casi	MANIERA DI INOCULAZIONE	Incubazione	OSSERVAZIONI
Wallace Edimburgo (1832).	2	Puntura	29 gior.	
Vidal Parigi (1849).	1	»	28 »	
Rinecker Würsburg (1852).	1	Metodo endermico	29 »	Questo autore inoculò il secreto di una sifilide pustolosa congenita.

Per ultimo la durata più breve dell'ulcera infettante depone in favore della diversità delle due ulceri. Gli unicisti per converso negano arditamente il fatto della incubazione sempre lunga dell'ulcera infettante, e a provare la loro opinione citano la statistica di Fournier, di Poncet, e di Diday, per i quali in media la durata di essa sarebbe stata, secondo il primo in 11 casi di 5 giorni, pel secondo in 38 casi di 8 giorni, e giusta il terzo in 29 casi di 14 giorni.

Langlebert narra di un giovane in cui tre enormi ulcere infettanti apparvero 24 ore dopo il coito inpuro: (1) e Ricord nella sua *Clinique iconographique*, riporta molte osservazioni di ulceri infettanti, sorte dopo subito un' abbracciamento sospetto. Lo stesso Bassereau ha pubblicato nella sua opera tre osservazioni, nelle quali dimostra esser comparsa l'ulcera infettante dopo quattro, o cinque giorni dal coito virulento. E di simili casi ne citano uno il Melchior Robert, il Zileschi, e il Davasse (2). Ma a ciò si può rispondere prima di tutto esser cosi piccolo il numero di tali casi da costituire piuttosto delle eccezioni, che altro, in secondo

(1) Examen des nouvelles doctrines de la syphilis. De la contagion des accidentes secondaires — Moniteur des Hopitaux. 1858.

(2) La syphilis ses formes, son unité Paris 1865.

luogo che la incubazione fu mostrato esser sempre considerevolmente lunga ne' casi della artificiale inoculazione, casi appunto ne' quali gli esami possano procedere più accurati, e precisi che sempre.

Per cotesti dei sifilografi egualmente non sembra giustissima la considerazione del bubbone suppurato, quale espressione di ulceri, che abbiano un azione puramente locale. Davasse infatti nel suo trattato » *La syphilis, ses formes, son unité* » cita 89 osservazioni, raccolte dall' eccellente lavoro di Fournier, in cui il bubbone non si sarebbe verificato che nel terzo dei casi ; ecco il preciso resultato:

12 volte il bubbone non fù notato.
39 — non esistè.
7 — terminò per risoluzione.
31 — — per suppurazione.

E finalmente questo autore riporta molti altri dati statistici ove colla suppurazione del bubbone si notò pure l' infezione costituzionale.

1. Oss. Ulcera tre giorni dopo il coito; bubbone suppurato; inoculata sopra il paziente da una manifestazione secondaria, induramento, e sifilide lenticolare (1).

2. Oss. Ulcera seguita da un doppio bubbone suppurato inoculabile; pustole d'ectima sulle membra, alla verga, placche alle pieghe genito-crurali (2).

Nelle tavole statistiche del libro di Bassereau si è vista l'adenite mancare 42 volte sopra 295 casi di sifilide confermata. Inoltre 167 casi di ulceri seguiti da sifilide confermata sono state accompagnate 13 volte da bubbone suppurato (3).

Melchior Robert su 28 casi di bubbone sintomatico di

(1) Ricord Traité de l' inoculation. Paris 1838.

(2) Op. cit.

(3) Traitè des affections de la peau symptomatiques de la syphilis. Paris 1852.

ulcera infettante si è osservato 8 volte terminare per suppurazione (1).

M.r Leroux nella sua tesi; » 5 ulceri dure hanno dato luogo alla sifilide costituzionale. In due casi non si ebbe traccia d' ingorgo ganglionare ... Un altro ammalato non offrì alcuna traccia d'ingorghi ganglionari, sia agli inguini sia alla regione cervicale posteriore, benchè il suo corpo fosse coperto d'una sifilide tubercolosa piatta generalizzata, da placche muccose confluenti, e che il suo cuojo capelluto fosse coperto da numerose croste » (2).

A questo pure parmi agevole rispondere, come non vi sia ragione a ritenere, quale un fatto concludente per l'identità patologica delle due ulceri, il raro verificarsi del bubbone, poichè codesto fatto di per se sembrami avvalorare anzi che no il concetto della dualità della sifilide, in quanto ciò addimostra, una volta di più, come sia difficile al principio contagioso dell'ulcera non infettante a penetrare ne' linfatici, e giungere alla sua volta alle vicine glandule. Rispetto poi alle osservazioni indotte dal Davasse a provare, perchè talora l' ulcera venne seguita da bubbone suppurato, e da manifestazioni sifilitiche, dirò, esser vana ogni induzione su ciò, quando esiste il fatto dell' ulcera mista.

Viene di poi per alcuni degli unicisti, qual subietto di critica alla teorica dualistica, il fenomeno indurimento. Per codesti autori l'ulcera che si indura non è più ulcera, per loro invece l' indurimento è una manifestazione del già avvenuto inquinamento sifilitico.

Melchior Robert in 36 casi presi come vengono, in donne affette da ulceri primitive, soltanto in 4 trovò un'ulcerazione ben distinta. Pirondi su 157 ulceri riscontrò una sola volta l' indurimento (3). Queste obiezioni levate dagli uni-

(1) Nouveau traité des Maladies vénériennes d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord, et dans le services hospitaliers de Marseille. Paris 1861.

(2) Une année à l' hopital de Lourcine. Paris 1855.

(3) Notes cliniques de l' anneé 1856.

cisti contro la dottrina del Bassereau, mi si permetta di dirlo francamente, non sono serie davvero, imperciocchè, quanto all'incubazione più o meno lunga dell'ulcera, possono militare delle ragioni assai valevoli a darne sufficiente spiegazione, senza d'altronde che abbisogni infirmarne il dualismo. Quanto poi alla mancanza dell'indurimento, come risulterebbe dalle osservazioni di Melchior Robert, Pirondi, Davasse, Deville, Lèe, Guerrin ed altri, mi penso doversi, considerare la cosa quale una pura eccezione, specialmente non avendo riscontrato ciò i suddetti autori che nella donna.

A me pure è occorso più volte di notare la mancanza dell'indurimento sul glande, ed ora ho anzi in cura un militare, che ha un'ulcera infettante su' di questo, e l'indurimento non è per niente avvertibile, mentre l'ulcera è caratterizzata dai soliti segni speciali, e da adenopatie inguinali. Il Pellizzari e il Bumstead infatti avvertono, che d'ordinario è pochissimo pronunciato, sulle pareti della vagina, e ai margini dell'ano; mentre è sviluppatissimo nel solco balano-prepuziale, e alle labbra.

L'indurimento rinviensi intorno, e sotto dell'ulcera. Differisce oltremodo da quello dell'ulcera non infettante, si per esser nato nel silenzio di un processo morboso, si per presentare al tatto una durezza speciale, come di cartilagine, e per mostrarsi con limiti netti e decisi, al contrario di quello, che si riscontra nell'ulcera non infettante, in cui oltre a non presentare quella durezza particolare, si perde insensibilmente nel tessuto circostante. Altro significantissimo segno dell'indurimento dell'ulcera infettante si è la sua inmobilità per aderenze prese coi tessuti sottostanti, mentre l'ulcera non infettante non presenta simile caratteristica. Ricord pensa che tale indurimento sia in ragione del numero dei vasi linfatici, lo che pure inclina a credere il sifilografo di Nuova-York per la tendenza, che, il male in discorso, ha ad invadere il sistema linfatico. Eccellenti microscopisti,

quali Robin, Lebert, Virchow, ed altri, hanno studiata la istologia dell' indurimento. Vediamo a questo proposito quali lumi possono darci oggi codesti studi. Robin avrebbe trovato constare siffatto indurimento di tessuto cellulare, con qualche fibra elastica cutanea, e di corpi fibro-plastici, uniti a citoblastemi, ed a materia amorfa commista. Virchow ritiene che l' ulcera dura presenti il medesimo sviluppo che i tumori gommosi (*granulomi*), che cioè l' indurimento sia dovuto ad una proliferazione di tessuto congiuntivo, in cui gli elementi proliferati vivono temporariamente, finendo tutti di necessitá per delitescenza, degenerazione, rammollimento , e ulcerazione (1).

Barensprung stesso ha confermato recentemente sovra questo argomento, quanto l' illustre patologo di Berlino ha espresso. Giova altresi avvertire, come in questi ultimi tempi il tumore gommoso sia stato da alcuno considerato sotto il punto di vista istologico quale una neoproduzione di natura specifica. Wagner e Leipzig infatti le hanno assegnato anco una speciale denominazione, quella cioè di *sifiloma.* A tale specificità il Virchow del resto non presta fede affatto, in tanto in quanto non ha sempre riscontrato nel tumori gommosi degli elementi specifici, e una struttura costante da potere in ogni caso stabilirne una diagnosi sicura. Wagner inoltre aggiunge che il punto, donde movono i sifilomi (ulceri indurate, condilomi piani, gomme), oltreche nel tessuto congiuntivo,abbisogna cercarlo, in alcune località, probabilmente nei capillari, essendo stato dimostrato dal Virchow, che in quegli organi, ove era scarso il tessuto congiuntivo, le cellule ed i nuclei del sifiloma sembravano formarsi, per proliferazione dei nuclei dei capillari (2).

Più innanzi vedremo qual parte codesti vasi prendono veramente nella sifilide costituzionale; intanto veniamo alla

(1) Pathologie des Tumeurs. Paris 1869.
(2) Uhle e Wagner — Trat. di Pat. gen. Venezia 1863.

nuova teoria del Langlebert, che questo sifilografo meritissimo non è molto ha introdotto in sifilologia, per risolvere la gravissima questione, che tuttora pende sull' unicismo e dualismo. Per questo autore non esiste adunque che un solo virus ulceroso, disciolto nel pus e nella sierosità. Per lui l'ulcera molle è » il resultato dell' azione isolata dei globuli del pus sifilitico sopra un individuo sano o diatesizzato »; mentre che » l' ulcera infettante è il prodotto dell' azione isolata della seriosità sifilitica ». Per lui finalmente derivarne l' una o l' altra forma, a seconda della maggiore o minor quantità necessaria ad infettare l' economia generale, o il maggiore o minore ostacolo all' assorbimento, offertogli dalla reazione inflammatoria locale, suscitata dai materiali solidi del pus in eccesso (Bargioni). Ma il Langlebert è andato errato, quando si pensi che dietro le nuove scoperte, conquistate alla scienza dal microscopio, e dallo esperimento, non è più oggi ammissibile che il principio attivo dei virus in generale si cerchi in precuriali modificazioni isomeriche dei materiali albuminaidi del siero del pus, come non ha guari pensava pure lo stesso Robin; ma sibbene ne' suoi materiali solidi. Le esperienze infatti di Prevost, e Dumas sulla facoltà fecondatrice dei nemaspermi, e non del siero dello sperma, quelle di Keber, Chauveau, Becham, e Ricque di Manchy sul vaccino, vajuolo, e sul pus delle lesioni carbonchiose eloquentemente lo provano. Il Langlebert invoca a sostegno della sua tesi gli sperimenti di Boeck, Köbner, e Bideknap di Cristiania, i quali irritando con polveri un' ulcera infettante, o una placca muccosa in via di riparazione, avrebbono in seguito ottenuto, la mercè dell' inoculazione un' ulcera non infettante. Questo fatto è lungi dall' essere veramente provato, poichè l' esperimento o fu negativo, o la lesione che ne conseguitò non altro apparve, che una semplice piaga, dovuta alla irritazione locale degli elementi del pus, nati per un processo iperplastico, incitatò dalle polveri di carbo-

ne su quei tessuti. Ma da banda le fantasie, stiamo più strettamente al fatto.

Rollet studiando codesto argomento talora vide un' ulcera con indurimento caratteristico dell' infettante, e coll' aspetto esteriore dell' ulcera molle, e perfino con bubbone ulcerato, e pleiadi ganglionari. Questa nuova ulcera scoperta dal sifilografo Lionese è quella che dicesi *mista*, e per ironia dal Langlebert *cancre mulet.*

Ciò frattanto, anzichè infirmare la dottrina del dualismo più che sempre la conforta, in tanto in quanto l' universale esperienza addimostra potere esser misti questi due virus, rigenerarsi ambedue su vergine terreno, e solo l' ulcera molle su terreno già infetto, dappoichè l' inoculazione dell' ulcera infettante è senza effetto in colui che trovasi di già in preda al vizio costituzionale della sifilide. Rollet afferma che l' ulcera mista, è l' ulcera dura rinoculabile, di cui veramente l' elemento inoculabile non appartiene al principio sifilitico, ma però a quello dell' ulcera non infettante. Questo fatto vale poi moltissimo a combattere la spiegazione stessa del Langlebert. Se fosse vero infatti, come egli dice, che l' impedito assorbimento del virus, dovuto alla reazione infiammatoria, causata dalla parte solida del pus in eccesso, origina l'ulcera molle, l' ulcera mista non dovrebbe per nulla esistere, anco quando sovra una lancetta si ponesse egual quantità di pus delle due ulceri, in quanto non v' è dubbio che questi materiali solidi non sieno sempre in eccesso. E poichè mi è duopo a provare la mia tesi entrare pure nella generale questione del processo nosogenico della sifilide, io lo farò brevissimamente. Se è lecito dunque alle grandi paragonare le piccole cose, molto più a mio credere lo sarà comparare elementi morbosi di cui l'intimo processo stà in un principio contagioso. L'analogia è stata le moltissime volte feconda d' utili veri, ed al medico ha saputo inspirare taluna volta utilissimi rimedi a cura delle umane infermità. Servendomene, però non ne abuserò.

La sifilide, allorchè comparve per la prima volta sembrò manifestarsi qual malattia epidemica; in seguito dominò sporadicamante. Anzi non è molto che in alcuni luoghi sfortunatamente si è vista pur oggidì dominare epidemicamente come in Casorezzo, Uboldo e Marcallo, piccole terre della provincia di Milano (Ricordi); e in Castellafiume, Capistrello e Roccavivi, paesi del napolitano (Tanturri). Quindi ho da avvertire come vi sieno delle infermità che hanno un decorso endemico, e che secondo certi autori, specialmente per il Rollet ed il Boeck, sarebbono vere e proprie sifilidi, le quali senza venir precedute da una forma primitiva sono conosciute sulle coste della Svezia, e della Norvegia sotto il nome di *radessige*; nello Holstein sotto quello di *morbo ditmarzico*; nella Scozia di *sibens*; nella Venezia di *falcidina*; e nelle coste dell'Illirico di *scerlievo* (Uhle e Wagner). Ma lasciando pure star la questione come sta su tal punto, studiamo la Sifilide qual malattia prodotta da contagio fisso, che cioè addiviene universale soltanto per mezzo del più immediato contagio. Per lo che il virus della sifilide riuscirà meglio compararlo a quello della vaccina, e del vaiuolo.

In questi ultimi tempi il Keber ha fatto moltissime osservazioni microscopiche sul pus della vaccina, ed ha in esso rinvenuto, oltre granuli di polvere, squame epidermiche, e corpuscoli di sangue, dei corpuscoli purulenti, cellule speciali granulose e nucleate, e degli innumerevoli nuclei liberi uniti a molecole puntiformi, elementi non alterabili dall'acqua, e soli forniti del potere contagioso, dappoichè l'esperimento gli avrebbe dimostrati per tali. Lo Chauveau ha in egual modo fatto simili studi per rintracciare, quale sia veramente la parte attiva del pus vaccinico. Questo autore ha visto, che decantando il liquido, rimangono al fondo del vaso i leucociti, ma la linfa priva di questi non perde nulla meno la sua attività. Allora si è egli servito

della diffusione facendo i seguenti esperimenti. Ha iniettato il liquido superiore molto albuminoso, e salino, scevro da qualunque particella solida in sospensione, e il resultato fu negativo. Tentò colla linfa diluta 150 volte, ed egualmente. Cosicchè lo Chauveau conchiude, sostenendo che l'attività del pus vaccinico sta veramente nella sua parte solida, e non nella liquida, come lo ebbe ad osservare egualmente nel secreto morvoso.

I Dottori Vernicchi e Fede di Napoli hanno anch'essi ripetuti simili studi, e del pari hanno sperimentalmente riconosciuto nel pus vaccinico e sifilitico, non che nel secreto morvoso, il potere della parte solida del pus nel determinare il contagio. Nondimeno questi autori non ammettono con Keber e Chauveau, che il liquido filtrato conservi nelle inoculazioni ancora la sua attività. Ecco come si sono condotti in questi esperimenti, ed anzi per esser più esatto riporterò le stesse loro parole. » Ad ottenere lo sceveramento della parte solida dalla liquida si è proceduto nel seguente modo. Quanto alla vaccina si son prese le pustole ora a mala pena staccate dall'addome del vitello, ora un poco dopo averne estratto il succo, onde sono ripiene e talvolta una giornata, o meno dopo averle ricevute, e si sono poste intere, o tutte tagliuzzate in un tubo d'assaggio con tanta acqua comune quanto bastava a ricovrirle. Dopo alcune ore, o dopo mezza giornata, od una giornata intera, avendo già più volte antecedentemente compresso con un bastoncino di vetro la pustola ed i suoi pezzi, e ben rimescolata coll'acqua, si è versato tutto sopra un piccolo filtro di carta svedese, o anche di carta bibola comune: e quindi si è fatta l'inoculazione, duplice in ciascun braccio col metodo delle incisioni multiple, e colla legge costante di adoperare a sinistra quello che è rimasto sul filtro, ed a destra il liquido filtrato. La quale simultanea inoculazione sullo stesso individuo della parte solida, e della liquida ci è sem-

brata molto utile, perchè nel vedere la prima efficace, e la seconda no a determinare il contagio non poteva rimaner dubbio, o che la vaccina non fosse buona, o che l'individuo vaccinato non avesse la disposizione a risentirne gli effetti quando si fosse avuto il solo siero. Ora operando in siffatta guisa noi abbiamo osservato costantemente, che la inoculazione sia riuscita a sinistra e non a destra; e prima di adoperare il liquido filtrato ne abbiamo raccolto una gocciola dall'imbuto sopra un porta oggetti, e sottoposta alla osservazione microscopica noi ci abbiamo trovato parti solide, o raramente un qualche granulo, od un qualche frustolo di elementi non ben riconoscibili. Per riguardo al pus ulceroso sifilitico si è adoperato a un dipresso lo stesso metodo con questo però, che la filtrazione si è eseguita sulla parte, e nell'atto della inoculazione: si son fatte cioè le incisioni nella cute della paziente, e su quelle si é applicato un pezzo di carta bibula bagnata, deponendovi poi sopra nel centro in corrispondenza delle incisioni il pus tolto con una lancetta dalle ulceri. Alcuna volta si è sovrapposto un cristallo da orologio e fasciato; altra volta temendo che a questo modo la mancata pressione atmosferica potesse nuocere alla filtrazione e diffusione si è lasciato libero il pus sulla carta senza fasciatura di sorta: prescrivendo solo la immobilità alla donna, finchè la filtrazione fosse compiuta. Or bene così nell'un caso come nell'altro la inoculazione è riuscita vana, il che vuol dire che il siero che certamente ha traversato il filtro non ha il potere di contagiare, il quale è dovuto alla parte solida, ed è bene qui di aggiungere che anche l'inoculazione della vaccina si è eseguita in questo modo, e del pari è riuscita inefficace (1) ».

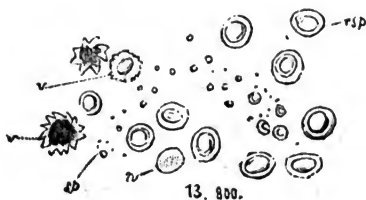
Se dunque l'osservazione, e lo esperimento dimo-

(1) Il Movimento Giorn. Med-Chi. Napoli 1869.

strano, che l'elemento contagioso ha da cercarsi nei materiali solidi del pus, e non nei liquidi, penso, che anco fino ad un certo punto possa intendersi, perchè il virus dell' ulcera infettante guadagni l'intero organismo, e come per contrario si rimanga locale l' ulcera non infettante, o al più non oltrepassi il filtro delle glandule, della parte in che fu posto. Frattanto la dottrina fitopatologica ha voluto pur essa rendere a questi giorni un contributo agli studi sifilologici.

Salisbury ha visto nella sifilide un parasita vegetale (pianta algoide). P. Bruhlhenf del pari ha comunicato ultimamente all'Accademia di Medicina di Jena di aver osservato si nella forma primitiva, che secondaria della sifilide, un parasita vegetale, che ha creduto caratterizzare per il *Leptotrix* composto di elementi cellulari, del quale però sin dal 1868 ne aveano di già trattato Loevinson, Klatzzch, e Hallier (1). Nel sangue della sifilide costituzionale Hallier ha riscontrato una miriade di *micrococchi* incolori, in parte liberi, in parte racchiusi entro i globuli, ove moltiplicandosi, e cacciando delle appendici manifestano dei vacui nei medesimi, e li deformano. Questo insigne micrografo alemanno per mezzo della coltura ottenne un fungo, che chiamò *Coniothecium syphiliticum*.

(1) Il Leptotrix non è una specie micologica, ma una forma di vegetazioni comuni a più specie, e che troppo di sovente si confonde con i batteri e i vibrioni. Pasteur afferma, che in quanto a questo parassita già segnalato da Scleiden, non si sa ancor nulla rispetto alla sua formazione.

La seguente figura, che ho preso dal (*Zeitschrift für Parasitenkunde 1869*) rappresenta il sangue dei sifilitici osservato al microscopio con un ingrandimento di 800.

r. Corpuscoli rossi.
v. Gli stessi corpuscoli rossi divenuti stellati per evaporazione del liquido.
w. Corpuscoli bianchi.
r. s. p. Corpuscoli rossi con una spora.
s. p. Spore situate in una massa finamente granulosa.

Zürn egualmente scrive aver egli trovato nel sangue di due cavalli mocciosi cellule di micrococchi, delle quali alcune si movevano liberamente, altre per contrario stavano attaccate ai corpuscoli sanguigni, anzi penetravano nell'interno de' medesimi. Codesti elementi cellulari sono disposti a coroncina, per modo da formare piccoli fili di micotrix, che in passato erroneamente si erano designati sotto il nome di batteri nel carbonchio, i quali in vivacissimo modo si movono. Hallier con questo micrococo ha istituito varie culture, e sembra avere ottenuto un fungo corrispondente al *caniothecium syphiliticum*, che si rinviene nella sifilide dell'uomo, talmenteche conclude, che il parasita del moccio pervenga ne' cavalli da uomini sifilitici. A questa credenza però si oppongono gli esperimenti del veterinario Semmer di Dorpat, i quali proverebbero anzi che l'inoculazione della sifilide negli animali, o non portò che lievi alterazioni locali,

o solo per date circostanze, arrecò forte infiammazione locale con febbre, che in alcuni finì colla morte. Rimase poi senza effetto l' inoculazione del secreto delle manifestazioni secondari, per cui il Semmer conclude non esser inoculabile la sifilide ai cavalli (1). Quesii sono i suoi sperimenti·

I. Esp. Un gatto sano, ben nutrito, ai 25 Novembre 1866 fu inoculato col secrèto di un' ulcera dura di un uomo, la quale datava dal 4 Settembre, e che non ancora era stata curata; la inoculazione fu fatta con un filo imbevuto nel secrèto dell' ulcera, e passato nel tessuto connettivo sotto-cutaneo del collo. Tosto dopo la inoculazione si presentarono febbre, mancanza di appetito, e grande abbattimento. Intorno al punto inoculato si formò un considerevole tumore. Ai 27 del mese seguì la morte. Necroscopia: dal punto inoculato si estendeva un tumore edematoso sul collo e sulla testa; la metà anteriore del tronco e le estremità anteriori presentavano quà e là delle suggellazioni cagionate da infiltrazione gelatinosa del tessuto muscolare, e del tessuto connettivo sotto-cutaneo. Intorno al punto inoculato il tessuto era qua e là affetto da distruzione cancrenosa.

II. Esp. Un porco fu inoculato alla faccia interna delle cosce colla materia d' inoculazione ricavata dal gatto. Un grande tumore edematoso si estese dal punto d' inoculazione sulle cosce e sulla parte inferiore dell' addome. Dopo tre giorni ne seguì la morte. Autopsia: infiltrazioni gelatinose dei tessuti alla faccia interna delle cosce, e alla parete addominale, intestino iperemico.

III. Esp. Ai 30 Novembre 1866 fu inoculato un gatto sano col secrèto dell' ulcera indurita del sopradetto uomo; l' inoculazione fu praticata sotto la cute nel grande gluzio. Dopo due giorni si presentarono febbre e mancanza di appetito e si formò un' ulcera intorno al punto inoculato. Dopo sei giorni ne seguì la morte. Sezione cadaverica: simili lesioni come nel primo gatto.

IV. Esp. Ai 2 Dicembre 1866 fu inoculato un piccolo cane sul gluzio col secrèto della stessa ulcera indurita fin' allora non curata. Ai 3 Novembre si presentarono febbre e mancanza di appetito, e ai 4 Dicembre, convulsioni. La febbre e le convulsioni aumentarono fino al 10 Decembre

(1) (Dal' Oesterreich. e Vierteljahreschrift für wissensch. 1869). Gior. Anat. Fis. e Pat — Pisa 1869.

giorno in cui seguì la morte. Reperto anatomico: infiltrazione gelatinosa intorno al punto inoculato, cervello, e midollo spinale rammolliti, siero nei ventricoli cerebrali.

V. Esp. Ai 13 Gennajo 1867 fu inoculato un piccolo cane col pus disseccato da due settimane della sopra menzionata ulcera del gluzio. Il punto inoculato guarì prontamente senza fenomeni morbosi. Ai 15 Marzo dello stesso anno fu inoculato lo stesso cane col secréto di un' ulcera sifilitica secondaria della gola di un individuo curato col mercurio per ulcera primaria, senza che la inoculazione producesse alcun sintomo morboso. Siccome il cane in seguito fu ucciso per scopo anatomico, in esso non si rinvenne niente di abnorme, eccetto le ghiandole linfatiche alquanto ingrossate ed indurite, ciò che era da ascriversi all'età molto vecchia del cane.

VI. Esp. Ai 4 Febbrajo 1867 fu inoculato un gatto al gluzio col secréto disseccato da dieci giorni della cennata ulcera, senza che si fossero presentati sintomi morbosi.

Ai 15 Marzo fu inoculato senza successo lo stesso gatto col prodotto dell' ulcera sifilitica secondaria della gola di un individuo, trattato prima col mercurio.

VII. Esp. Ai 2 Aprile 1877 fu inoculato un cane col sangue del predetto uomo trattato col mercurio; non si presentarono sintomi morbosi. Ai 21 Aprile fu inoculato lo stesso cane senza successo col prodotto di un esantema sifilitico dello stesso uomo.

Esp. VIII. a XIV. In Settembre 1867 furono inoculate tre cagne, una maiala e due poledre col secréto dell' ulcera indurita di un giovine uomo fin' allora non curato; dei fili imbevuti nel secréto furono passati attraverso la membrana mucosa della vagina, e dopo 24 ore vennero di bel nuovo tolti. Il punto d' inoculazione suppurò abbastanza forte per alcuni giorni, e poscia cicatrizzò lasciando un punto arrossito. Il rossore scomparve gradatamente, poscia aumentò di bel nuovo tre settimane dopo l' inoculazione e si estese sulla maggior parte della vagina.

Una delle poledre inoculate morì al 22 Settembre: nella sezione oltre all'arrossimento della mucosa della vagina non si trovò nulla di abnorme.

Al 14 Ottobre morirono due delle tre cagne inoculate. Necroscopia: mucosa della vagina, e parte anche dell'utero e dell' uretra cospersa di macchie rosso-bluastre; nella sierosa dell' intestino, e del fegato ecchimosi; nei polmoni piccoli stravasi di sangue, e tubercoletti. In una cagna la

mucosa intestinale quà e là di color nero-bluastro; nel fegato macchie bleunere, le quali si estendevano per alcune linee nella sostanza del fegato; sangue di color rosso-bruno, sporco, vischioso, di aspetto piceo, corpuscoli del sangue di forma irregolare, per lo più oblunghi, fra loro appiccicati, nel sangue cristalli (quali? *il Trad.*) cervello rammollito, cadavere puzzolente, abbenchè la morte fosse avvenuta poche ora prima.

Ai 3 Novembre morì la terza cagna inoculata. All' autopsia si trovò la membrana mucosa della vagina arrossita, nei polmoni stravaso di sangue, tubercoletti e parti infiammate, ed infiltrate.

Questi resultati egualmente negativi ottennero innanzi del veterinario alemanno Hunter Turnbull, Ricordi, Cullerier, e Castelneau. Tuttavia Auzias-Turenne in alcuni casi riuscì al pari di Langlebert, Diday, e Weltz a trasmettere anco nel bruto animale la sifilide, mercé l' inoculazione. Anzi in un libro del Dott. Ricordi trovo narrato un fatto, che convaliderebbe queste osservazioni, poichè una donna nel 1864 incontrò una sifilide dal proprio bambino, dopo che questi aveva poppato 4 o 5 volte ai capezzoli di una vaccina, malata di ulcerazioni, per aver porto il seno ad un trovatello dell' ospizio di S. Caterina a Milano (1).

Van-Helmont viceversa ebbe l' idea, che la sifilide la prima volta venisse dal farcino, e lo stesso Ricord recentemente ritornò sulla possibilità che potesse essere un derivato della morva. Io però mi penso che sia da rigettarsi siffatta opinione, impercìocchè, secondo Lafosse, la morva sarebbe contemporanea della sifilide, sorta essendo durante l'assedio di Napoli del 1491, eppoi come nel cavallo esisterebbe essenzialmente pur nell' uomo, come nel 1821 l' ebbe ad osservare Schilling di Berlino (2).

In ogni modo mi sento obiettare, che tanto Salisbury,

(1) Sifilide da allattamento. Milano 1865. pag. 86.
(2) Rust 's Magazin für die gesammte Heilkunde — Berlin 1821.

che Bruhlhen, e Hallier hanno rinvenuto questi speciali parasiti anco in altre malattie. Salisbury e Hallier per es. lo hanno osservato nella blenorragia. Certo a meno che noi non volessimo tornare a credere con Lagneau, Barbantini, Vaccà, Baumè, Gamberini, Sperino, Cancato, ed altri, che pur la blenorragia può dar la sifilide, questi fatti perdono d'assai d'importanza. Anzi a questo proposito mi giova riportare alcune osservazioni, e relative considerazioni, comunicate nell'adunanza del 18 marzo dell'anno passato del R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, dal Dott. Achille De-Giovanni, assistente alla clinica medica nella R. Università di Pavia. Queste osservazioni dall'autore sono state fatte sul sangue sano, di tifoide, di tifo petecchiale, di vaiolosi, di pioemia, e sulla linfa vaccinica. Egli ponendo su di un portaoggetti, bagnato nell'acqua stillata, una goccia di sangue, cui sovrapponeva un coprioggetti, e perchè non si essiccasse tenevala in un atmosfera caldo-umida (20°-26° C.), notò, che durante le prime 24-48 ore i globuli si conservavano pressochè inalterati, poi incominciavano a deformarsi, ed a presentare delle punteggiature nel suo interno, e alla periferia. Nel 3°-4° giorno queste punteggiature rendevansi maggiormente manifeste, e, o erano riunite in considerevole quantità da riempire tutta la cavità del globulo, dandole l'apparenza di un cumulo di granulazioni trasparenti, ed opache, oppure, si distribuivano alla periferia, o finalmente il globulo ingrandito presentava un doppio contorno, manifestissimo, nel cui spazio trovavansi finissime punteggiature. E così il De-Giovanni crede poter concludere per le sue osservazioni, rispetto a quelle d'Hallier, che d'ordinario i globuli bianchi del sangue si alterano prontamente, e prima de' rossi, e che il processo della granulazione, e del consecutivo sfacimento del globulo, o della liberazione del nucleo dal protoplasma, e la presenza di granulazioni, è cosa che pur nel sangue de'sani ha visto più volte. Egli pensa invece, c'

tutto ciò sia un prodotto delle affinità chimiche, incessantemente operanti al difuori della sfera fisiologica del nostro organismo (1). Io stesso sono d'avviso, che il *ciniothecium syphiliticum* d'Hallier, anziche essere il vero principio specifico della sifilide, sia appunto un prodotto di generazione spontanea, essendoche in tutte le malattie zimotiche, si riscontrino cotesti micrococchi. Pure per l'esperienze di Keber, Chauveau, Fede e Vernicchi siamo egualmente condotti a riporre il potere contagioso in elementi solidi, che forse una volta discoprirà anco il microscopio, giacchè nel sangue debbono esistere, essendo ormai stato provato luminosamente dalle belle esperienze di Waller, e del Pellizzari di Firenze, che pure il sangue inoculato trasmette la sifilide. E non solo ciò, ma anco la sifilide ereditaria ne' figli, quando il solo padre é infetto, prova la presenza di quegli elementi contagiosi pur nello sperma. Un caso simile due anni or sono l'ebbi io pure ad osservare nella mia pratica. Comunque diremo con E. Semmer, che su questo argomento abbisognano ancora ulteriori ricerche, coltivando il sangue degli animali sani, ed ammalati, e soltanto quando sarà fornita la controprova, che le cellule del *microccus* ingenerate colla cultura nelle singole malattie contagiose, producono sempre, iniettate nel sangue degli animali sani, la relativa malattia, si potrà ritenere come constatato il fatto, che esse sono l'elemento essenziale de' morbi contagiosi.

Posto in sodo tutto questo, vediamo intanto per quali vie più probabilmente il principio sifilitico guadagna l'universale dell'organismo.

Due sistemi di vasi abbiamo nella cute, e nelle muccose, i linfatici, e i sanguigni, i quali tra di loro non comunicando, ne viene che il virus sifilitico assorbito da' linfatici é pe' linfatici solo che egli trascorre. Non nego, che

(1) Riv. clin. di Bologna. Anno 1869. pag. 97.

anco pei vasi sanguigni possa farsi siffatto assorbimento, il fatto però dello ammalarsi principalmente il sistema linfatico col comparire de' primi segni dell' inquinamento sifilitico, mi fa credere che i linfatici sieno quegli degli elementi veramente pei quali si effettua l'assorbimento. I vasi linfatici formano delle reti molto sottili, e dense nel glande, nel prepuzio, e nel resto della pelle del pene, e mediante molti tronchi decorrenti lungo i vasi dorsali vanno ai ganglii inguinali superficiali. Del pari l'interno del glande, secondo Mascagni, Fohman, e Panizza possiede moltissimi vasi linfatici; che passando sul dorso si gettano dipoi a' gangli pelvici. Nella donna questi vasi, che sono in gran numero, in parte si gettano nelle glandule inguinali, in parte ne' plessi pelvici. Le glandule ove essi si gettano, presentano, quant alla loro struttura istologica, 1° una trama grossolana (trabecole; 2° una sostanza granulosa ricca di elementi ce. lulari, e di sangue, accolta in una sostanza corticale. Delle trabecole, secondo diverse regioni rappresentano de' foglietti più larghi, e più sottili a fibre schiacciate, o a spirale, e formano per ripetute anastomasi una rete, che attraversa tutta la spessezza della glandula, i cui fori sono tutti in scambievole rapporto.

Questi fori, follicoli o alveoli, nella sostanza corticale sono grandi 1|6 - 1|2''' arrotondati, e congiunti tra di loro mediante alcune specie di canali brevi; nel parenchima invece piccolissimi 0,01 - 0,05 ''' tubulari, ed anastomizzate in maggior numero. Sono in fine a notarsi i seni linfatici, sistema di canali a rete tra la sostanza glandulare, e le trabecole, che da un lato ricevano i vasi linfatici afferenti, dall' altro sboccano ne' linfatici efferenti (1). Ho voluto sommariamente accennare l' anatomia istologica di questi vasi, perchè meglio si intenda, quanto sarò per dire in se-

(1) Kolliker — Trat. d' Ist. umana trad. dal Raffaele. Napoli 1866.

guito. Un illustre sifilografo, lo Sperino di Torino spiega l' assorbimento del Virus sifilitico in questa maniera. » Il virus sifilitico giunto nel ganglio è costretto a rallentare il cammino, quasi ristagna, e prima di attraversarlo produce nel ganglio indurimento, od infiammazione od ascesso virulento, e nel primo caso, non l' attraversa senza rimanere modificato, perchè il centro stesso di elaborazione, nel cui seno serpeggia lentamente, reagisce, e modifica per modo il virus che dal ganglio esca mutato, e possa tratto tratto proseguire oltre, e giungere nel torrente sanguigno».

» Il virus dell' ulcera sifilitica primitiva, si perviene ai ganglj linfatici in piccola quantità, come quando vi è un ulcera sola ai genitali, secernente poca materia siero-purulenta, li distende a poco a poco, senza recarvi sofferenza, senza destare flogosi, senza lacerarli, e produce così il loro indurimento indolente, che dura spesso per anni, e come vedremo or ora, finchè non vi è distrutto il fermento sifilitico. E qui giova ripetere, che se il virus dell' ulcera primitiva vi rimane per un periodo più lungo, che quello del tubercolo muccoso prima di agire sull' organismo, si è perchè il virus primitivo non ha ancora subito in altri ganglj linfatici il lavorio, che già modificò il virus del tubercolo muccoso. Questo probabilmente più sciolto, più tenue, più facile ad essere assorbito dai capillari linfatici, giacchè come già dissi esso da il tubercolo muccoso per imbibizione, anche che non sia lacerata l' epidermide, o le epidermide, condizione necessaria per la nascita dell' ulcera sifilitica primaria, attraversa il ganglio linfatico in un tempo più breve, che il virus primitivo ».

» Ma per qual motivo noi osserviamo, che quando l' indurimento dei ganglj linfatici è gia manifesto, alcuni giorni dopo s' indurisce pure in taluni, e specialmente nell' uomo la base dell' ulcera da cui partì l' infezione? Perchè l' indurimento dell' ulcera sifilitica primitiva è assai più

frequente nell' uomo che nella donna? Perchè esso manca del tutto in molte ulceri sifilitiche primitive, benchè siano la sorgente della sifilide costituzionale?»

» L' adinite inguinale acuta è più frequente nell'uomo che nella donna, ma gli ascessi che ne conseguono sono nell'uomo per due terzi non virulenti. Nella donna invece gli ascessi inguinali sono assai meno frequenti, ma sono quasi tutti, o scrofolosi, o virulenti; ciò prova che l' infiammazione necessariamente suppurativa del bubbone virulento è l'effetto di una quantità eccessiva di virus portato nei ganglj linfatici, e non d'una diversa qualità di virus, e che l'assorbimento del virus per mezzo dei vasi linfatici è più facile nella donna che nell'uomo; difatti, se in questo desta facilmente infiammazione, che dai vasi linfatici si propaga ai ganglj, e vi produce sovente ascessi non virulenti, se nell'uomo i ganglj linfatici s'infiammano più spesso per diffusioni di flogosi, che per virus portatovi in quantità tale da distenderli, lacerarli, e da destare flogosi, fatalmente suppurativa, diffusa al tessuto connettivo adiacente, nella donna l'adenite riconosce quasi sempre quest'ultima cagione, ed essa si risolve di rado, e termina per lo più in un ascesso virulento. Quindi parmi poter dedurre, che la differenza proviene da varietà nell'assorbimento del virus dei vasi linfatici, e nei due sessi, più difficile nell'uomo, più facile nella donna, da maggiore cedevolezza dei gangli linfatici nella donna, perchè stretti da tessuto fibroso meno resistente. E non sarà pur questa la cagione per cui nell'uomo quando già sono induriti i ganglj linfatici, l' assorbimento del virus vi procede più lento. Esso distende maggiormente i capillari linfatici circostanti, e sottoposti all' ulcera, e vi desta un flogosi lenta, la quale facilita, e promuove l' espandimento di linfa plastica, che si diffonde tosto nel tessuto cannettivo lasso, il quale serve di base all' ulcera sifilitica primitiva? A me pare che sia questa la vera cagione dell'indurimento Hunteriano ».

» Che l'adenite acuta, e l'ascesso virulento provengono da che il virus primitivo fu portato nei gangli linfatici in quantità tale da distenderli soverchiamente, e da produrvi flogosi, lo dimostra ancora il fatto seguente, che tutti i pratici possono osservare. Se l'individuo, in cui malgrado cure mercuriali e jodiche, esite da mesi ed anni l'indurimento specifico nei ganglj linfatici, contrae altre ulceri sifilitiche, o gli si inocula il virus primitivo nello stesso sito, in cui già era nata l'ulcera che l'infettò, osservasi sovente nascere il bubbone virulento negli stessi ganglj già induriti, locchè significa che il virus, non potendo penetrarvi che a stento vi desta flogosi. Ma se mercè una cura locale, di cui parlerò or ora, o mercé la solita cura idrargirosa generale, non solamente la sifilide costituzionale é svanita, ma è anche scomparso l'indurimento dei ganglj linfatici, allora una nuova infezione per ulcera sifilitica primitiva produce un nuovo indurimento linfatico, ed un nuovo svolgimento di sifilide costituzionale. Ecco il motivo per cui essendo per lo più permanente per anni l'indurimento dei ganglj linfatici inguinali, i molti individui curati di sifilide secondaria, benchè contraggano nuove ulceri, non scorgiamo che di rado manifestarsi in essi un nuovo sviluppo regolare di sifilide costituzionale ».

» Sia poi che la base dell'ulcera sifilitica primitiva sia indurita, sia che essa rimanga molle, quando esiste l'indurimento indolente dei ganglj linfatici, quando cioè il virus viene ad un lavorio particolare prima di dar luogo alla sifilide costituzionale, osservasi un altro fenomeno che vuol pur essere notato dal clinico. Avviene cioè che l'ulcera, se non è condotta a rimarginarsi, mercè una cura locale, trascorso il 15.° o 20.° giorno è la prima a sentire l'influenza di quanto avviene nei ganglj linfatici induriti, e poco a poco essa perde i caratteri dell'ulcera sifilitica primitiva, per assumere quelli del tubercolo muccoso, ovvero fare volgere a

cicatrizzazione per alcuni giorni, e poi si riapre sotto forma di tubercolo mucoso, ed altri tubercoli mucosi piccoli, superficiali, nascono nelle sue adiacenze, massime quando si approssima il termine ordinario nel periodo d'incubazione. Ebbene, se nei giorni, in cui l'ulcera secerne ancora in parte virus, primitivo, ed in altri punti gia produce virus secondario pel tubercolo mucoso si propaga l'infezione ad altro individuo in un punto lacerato della muccosa, o della cute, succede che nasce subito l'ulcera sifilitica, primitiva, che essa è accompagnata sin nei suoi primordi da indurimento dei ganglj linfatici, che essa si indurisce talvolta anche prima dell'8.º giorno, e che è fatalmente susseguita da sifilide costituzionale, ma dopo un periodo più breve, che se l'infezione avesse avuto luogo solamente col virus dell'ulcera sifilitica primitiva. Se poi l'infezione avviene senza lacerazione, dei tessuti su cui fu deposto il virus, ossia per sola imbibizione allora non nasce più l'ulcera sifilitica primitiva, ma dopo il periodo d'incubazione, già accennato compare il tubercolo mucoso, preceduto dall'indurimento dei gangli linfatici, come già dissi, e la sifilide ne è pure la necessaria conseguenza. Si è per non avere attentamente osservato queste varie fasi del virus sifilitico, che alcuni sifilografi Francesi furono indotti ad ammettere l'esistenza di due virus nell'ulcera sifilitica primitiva, ed attribuire alle loro differenti qualità, od alla loro miscela accidentale fenomeni, che sono solamente effetto delle modificazioni, a cui il virus sifilitico viene sottoposto nell'organismo umano (1) ».

La teoria del distinto sifilografo italiano non posso negare, che non sia sommamente ingegnosa, tuttavia non parmi accettabile, poichè più che un ipotesi il fatto clinico, e lo esperimento dimostrano oggi, che la cosa decorre altrimenti. Infatti dallo studio, che sin qui abbiamo fatto della

(1) Studi Clinici sul Virus sifilitico. Torino 1863.

nostra tesi, risulta che esistono due forme d'ulceri, e quelle essere tra loro distinte per caratteri propri, e per loro andamento; imperocchè mentre l'ulcera molle degli autori non ha incubazione, ed è auto-inoculabile sullo stesso individuo, l'altra presenta questa speciale caratteristica, e non è rinoculabile, sinche perdura nell'organismo siffatto principio specifico.

In quanto poi al modo di determinarsi la sifilide, mi penso, che gli elementi del contagio, penetrando ne' linfatici, in essi dispieghino prima la loro azione, destandovi un iperplasia de' loro elementi istologici, che versandosi dipoi in copia, assieme al principio contagioso, nel torrente della circolazione sanguigna, generano un certo grado d'oligoemia, e talora anco di vera leucocitosi.

Secondo infatti la patologia cellulare, la sifilide offre una malattia de' tessuti e del sangue, in cui, siccome nel sangue stesso, e ne' liquidi nutritizii da esso stesso forniti, esistono circolanti delle cellule malate, assieme a' loro elementi. Cosicchè, per simile cagione, infievolendosi, e depauperandosi la generale nutrizione dell'organismo, depongonsi ne' tessuti e negli organi innumerevoli cellule e nuclei ammalati, e così si originano le forme sifilitiche della cute, delle muccose, e del tessuto congiuntivo. Stando appunto in questo concetto il Sigmund consiglia; *di permettere al sifilitico quella quantità di quella specie di alimenti, che secondo il suo individuale rapporto, e secondo la propria, e l'esperienza del medico può ben digerire* (1).

Il fatto di non essere per nulla alterata la salute generale nel periodo dell'incubazione, conforta l'idea, che fino a quel punto il sangue non abbia risentita la malefica influenza, di questo particolare principio morboso. La clinica osservazione inoltre dimostra accadere diversamente del virus dell'ul-

(1) (Wien. med. Presse) Schimidt 's Ihrbeher 1867.

cera molle, poichè, o si rimane sempre malattia locale, o se per caso qualcuno degli elementi del contagio penetra nei linfatici, in essi si arresta, o al più non oltrepassa il vicino ganglio, destando si nell'un caso che nell'altro infiammazione, suppurazione, e ulcerazione. La materia secreta dall'ulcera infettante solitamente, come lo dimostra l'esame microscopico, è priva di globuli di pus, mentre si osservano in copia nell' ulcera non infettante, e sembra per gli esperimenti di Roosbreck sul pus dell'oftalmia blenorragica, e di Rollet sull' ulcera non infettante, che il principio contagioso non sia diffuso a tutta la secrezione purulenta, ma soltanto ai globuli del pus. Anco l'illustre sifilografo di Vienna, il Sigmund pensò che alle cellule purulenti si dovesse soltanto la infezione. E qui, dice il distinto professor Tanturri, che siffatta credenza è oggi mai solennemente smentita dalle sue ricerche sperimentali imperocchè per quelle ha visto prodursi l'infezione senza l'intervento delle cellule purulente.

Più innanzi abbiamo visto, come lo stesso Chauveau osservasse non rimaner priva della facoltà contagiosa la linfa sprovvista de' leucociti, dopo la decantazione del liquido.

A questo poi aggiungansi, come fa lo stesso Tanturri, gli esperimenti di Lindwurm (candilomi piatti), e di Weller, e del Pellizzari sul sangue. Nè d' altronde si possono neppure accettare le idee di Szabadfildy di un particolare potere contrattile delle cellule, che ne faciliti il contagio (1) In 93 casi di ulcera infettante osservati col microscopio al *King 's Colleged Hospital* in alcuno si rinvenne indizio di purulenza. Ecco perchè anco quando questi elementi sono penetrati in qualche linfatico non giungono nel sangue. I vasi linfatici periferici non sboccano, se non dopo un lungo tragitto, nel sangue.

(1) Ricerche crit. e sper. sulle inoc. sif. Il Magogni. Napoli an. 1867.

Nel loro decorso s'imbattono nelle glandule linfatiche, e già ho detto come sia intricata la loro struttura istologica, e quali finissime vie si rinvengono nel loro parenchima, onde rimane molto incerto se i globuli del pus possano attraversarle. Virchow ne dubita fortemente, poichè secondo lui ciò si accorderebbe coll'osservazione nella quale durante la vita le glandule linfatiche dimostrerebbero opporsi al passaggio di molecole solide. Nella sua patologia cellulare, riporta un'esempio di tattuaggio, ove sebbene dalla corrente linfatica alcune molecole fossero portate sino alle prossime glandule, pure non erano passate oltre Ciò posto adunque, perchè non si deve ammettere la dualità della sifilide, quando non solo caratteri speciali distinguono le due ulceri, ma altresì la clinica osservazione dimostra, che il bubbone ulceroso, e la linfite del pene fu sempre effetto di ulceri, che non portano la sifilide? quando, siccome lo esperimento dimostra, non nelle cellule del pus, ma in elementi più semplici, sembrano esser riposti gli elementi del contagio? Mi si permetta la sentenza; troppi argomenti esistono a favore del dualismo in sifilologia, perchè non si debba dichiarare quale una verità confermata.